ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення виконавчого комітету

міської ради

« \_\_\_ » лютого 2024 року № \_\_\_

ПОРЯДОК

надання щомісячної матеріальної допомоги для покриття витрат на оплату житлово-комунальних послуг членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України

1. Цей Порядок визначає механізм надання щомісячної матеріальної допомоги для покриття витрат на оплату житлово-комунальних послуг членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, місце проживання яких зареєстроване у місті Чернігові.

Щомісячна матеріальна допомога може бути надана членам сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України, які є внутрішньо переміщеними особами за умови, що вони на момент звернення за допомогою перебували не менш як один рік на обліку в Єдиній інформаційній базі даних про внутрішньо переміщених осіб за місцем фактичного проживання в межах міста Чернігова.

2. Щомісячна матеріальна допомога для покриття витрат на оплату житлово-комунальних послуг призначається членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

До членів сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України належать дружина/чоловік, син, дочка, батько, мати, утриманці загиблого (померлого), яким у зв’язку з цим виплачується пенсія.

Щомісячна матеріальна допомога виплачується у розмірі 500 грн кожному з членів сім’ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України, які мають відповідний статус.

3. Для отримання щомісячної матеріальної допомоги членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України особа (або уповноважена особа) має право звернутись із письмовою заявою (далі – Заява, що додається) до департаменту соціальної політики Чернігівської міської ради (далі – Департамент).

До Заяви додаються:

- копія паспорту громадянина України, або інший документ, що посвідчує особу;

- копію витягу з Реєстру територіальної громади міста Чернігова (для тих, у кого паспорт громадянина України у формі картки (ID);

- копія облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта);

- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності);

- копія документа, що підтверджує статус члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України;

реквізити особового рахунку заявника, відкритого в установі уповноваженого банку;

- оригінали документів, які підтверджують оплату житлово-комунальних послуг за місяць, що передує місяцю звернення.

Копії документів надаються разом з оригіналом. В інтересах неповнолітньої особи заяву подає її законний представник.

4. Департамент приймає рішення про призначення або відмову у призначенні щомісячної матеріальної допомоги з місяця подання заяви та необхідних документів до кінця року, але не довше терміну дії посвідчення (довідки).

У разі встановлення статусу члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України допомога призначається з місяця, наступного за місяцем встановлення статусу.

Член сім’ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України або його законний представник зобов'язаний повідомити Департамент про зміну умов, що впливають на виплату щомісячної матеріальної допомоги. У разі втрати права на матеріальну допомогу виплата її зупиняється з наступного місяця після настання таких обставин. Переплачена сума допомоги повертається особою в повному обсязі.

Щорічно до 01 квітня та до 01 жовтня Департаментом проводиться перевірка своєчасності сплати коштів за надані житлово-комунальні послуги одержувачами щомісячної матеріальної допомоги.

У разі виявлення простроченої понад два місяці (на дату надання такої інформації) заборгованості з оплати житлово-комунальних послуг виплата допомоги призупиняється. Після документального підтвердження одержувачами сплати заборгованості виплата допомоги поновлюється з місяця призупинення.

5. Департамент має право затребувати додаткові документи у заявника та/або звернутися за додатковою інформацією до інших уповноважених органів.

6. Департамент має право прийняти рішення про відмову заявнику у призначенні щомісячної матеріальної допомоги у разі надання заявником неповного пакету документів.

7. Виплату щомісячної матеріальної грошової допомоги здійснює Департамент шляхом перерахування коштів на особовий рахунок заявника, відкритий в установі уповноваженого банку.

Додаток

Департамент соціальної політики

Чернігівської міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по-батькові)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(місце реєстрації, телефон, електронна адреса)

**ЗАЯВА**

Прошу надати мені щомісячну матеріальну допомогу для покриття витрат на оплату житлово-комунальних послуг, як члену сім᾽ї загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України.

**До заяви додаю:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)